EXPOSÉ DES TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr A. VILLEJEAN

——⁂——



EXPOSÉ DES TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr A. VILLEJEAN

né à Paris le 28 Mai 1878

I

TITRES UNIVERSITAIRES ET HOSPITALIERS

Externe des Hôpitaux de Paris, 1902-1905.
Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, 1905.
Médecin sanitaire maritime, 1905.
Médecin colonial de l'Université de Paris, 1905.

II

DISTINCTIONS ET RÉCOMPENSES

Lauréat de la Faculté des Sciences (Laboratoire des Hautes-Etudes).

Médaille d'honneur des Epidémies (argent) du Ministère de l'Intérieur (Fiévre jaune à St-Nazaire) 1908.

Officier d'Académie (1914).

Médaille d'honneur des Epidémies (vermeil) du Ministère de la Guerre (Typhus exanthématique à Corfou) 1916.

Officier de l'Ordre Royal de Saint-Sava de Serbie, 1916.

Croix de Guerre 1917-1918 (trois citations).

Chevalier de la Légion d'Honneur (16 Juin 1920).

III

SOCIÉTÉS SAVANTES

Secrétaire de la Société de Médecine et d'Hygiène tropicales, 1912-1920.

Membre de la Société de Médecine publique et de Génie sanitaire, 1919.

Membre de l'Association des Médecins hygiénistes de France 1921.

IV
PUBLICATIONS

A. Maladies pestilentielles exotiques
Police sanitaire maritime

1. Contribution à l'étude de la fièvre jaune (en collaboration avec le Dr Ch. Durand. — *Revue de Médecine tropicale*, 1909).
2. Prophylaxie Maritime de la fièvre jaune (en collaboration avec le Dr E. Villejean. — *Hygiène générale et appliquée*, 1909).
3. Relation épidémiologique de la fièvre jaune à Saint-Nazaire en 1908. — (*Mémoire inédit présenté à l'Académie de Médecine*) 1910.
4. La fièvre jaune en Afrique Occidentale (*Bulletin de l'Office International d'hygiène publique*. 1910).
5. Sur l'origine endémique de la fièvre jaune en Afrique Occidentale (*Revue de Médecine sanitaire maritime*, 1911).
6. Fièvre jaune et « vomiting sickness » à la Jamaïque. (*Revue de médecine et d'hygiène tropicales*, 1914).
7. Résumé des travaux de la Commission anglaise de la peste aux Indes, Revue générale. (*Bulletin de l'Office International d'hygiène publique*, 1909).
8. Campagne d'éradication de la peste à San-Francisco. Revue générale, (*Ibidem*, 1910).
9. La peste dans la série animale. Revue générale. (*Ibidem*, 1912).
10. Les positions actuelles du choléra et la tactique défensive de l'Europe. (*Revue de médecine sanitaire maritime*, 1911).
11. Considérations sur la nécessité d'une orientation moderne de la réglementation sanitaire maritime. (*in* Exposé de titres, Paris ; Imp. Levé, 1919).

B. — Hygiène Maritime

12. Hospitalisation des malades à bord des navires de commerce (en collaboration avec le Dr J. Dupuy). *Rapport au XVIe Congrès de Médecine, Buda-Pest*, 1909.
13. Assistance médicale aux marins du commerce (en collaboration avec le Dr J. Dupuy, Paris, Vigot frères, 1910)
14. Notes sur la tuberculose dans la marine de commerce. (*Revue de médecine sanitaire maritime*, 1912).

C. — Hygiène générale

15. Etude critique et expérimentale sur la cryoscopie du lait (*Thèse inaugurale*, Paris, Ollier-Henry, 1905).
16. L'hygiène et le canal de Panama (en collaboration avec le Dr Ch. Vigné. — *Hygiène générale et appliquée*, 1908).
17. Mouches et maladies infectueuses (*Bulletin de l'Office International d'hygiène publique*, 1909).
18. Organisation de l'Inspection médicale des écoles. (*Ibidem*, 1910).
19. Distribution, étiologie et prophylaxie de la fièvre ondulante (*ibidem*, 1912).
20. Etiologie, pathogénie et traitement du bériberi, (*ibidem*, 1909).
21. Maladie du sommeil dans les possessions anglaises d'Afrique. (*ibidem*, 1910).
22. Observations sur la diarrhée épidémique. (*ibidem*, 1913).
23. Quelques acquisitions récentes sur la diarrhée épidémique. (*ibidem*, 1913).
24. Discussion du projet de réforme de la loi de 1902. (Société de Médecine publique, séance du 23 Juin 1920) *Revue d'Hygiène*, 1920, p. 460.
25. Sur l'opportunité du rattachement au Service sanitaire maritime, dans les ports de moyenne importance :
    1° des attributions d'hygiène générale jusqu'ici dévolues aux Bureaux municipaux d'Hygiène ;

2° de la surveillance sanitaire des émigrants. (Communication à la réunion sanitaire provinciale 1920).— *Revue d'Hygiène* 1920, p. 786.

26. Sur la rémunération au médecin de la déclaration des maladies transmissibles, comme moyen propre à l'encourager. (*ibidem*). — *Revue d'Hygiène* 1920, p. 797.

D. — **Divers**

(Bibliographie, Revue des journaux,
Comptes rendus des Congrès et Sociétés savantes, etc).

L'Hygiène générale et appliquée (1909 et 1910).
Revue d'Hygiène et de police sanitaire.
Revue de Médecine et d'Hygiène tropicales (années 1909 à 1914).
Bulletin de l'Office International d'Hygiène publique (idem).
Revue de médecine sanitaire maritime.

V

ANALYSE DE QUELQUES TRAVAUX

1. — Etude critique et expérimentale sur la cryoscopie du lait par M. A. Villejean (1)

(*Journal de Pharmacie et de Chimie*, t. XXIII n° 3 - 1906)

Le rôle important joué par le lait dans l'alimentation, surtout chez les enfants, fait, du contrôle de sa pureté, une question toujours à l'ordre du jour, car il est naturel de chercher à réaliser un mode d'analyse ne laissant aucune place à la critique et permettant de déceler, à coup sûr, la fraude sous quelque forme qu'elle se produise.

Parmi les méthodes physiques que, dans ces derniers temps, on a proposées pour arriver à ce résultat et remplacer les méthodes chimiques, la détermination du point de congélation (cryoscopie du lait) est certainement celle qui a été le plus chaudement recommandée et qui a trouvé les plus ardents défenseurs. Le Dr Villejean s'est proposé de résumer les travaux qui ont trait à cette question et, grâce à quelques données nouvelles résultant de ses propres expériences, de vérifier si la cryoscopie du lait a réellement la valeur analytique qu'on lui attribue.

Dans les deux premières parties, l'auteur résume les notions générales sur la cryoscopie et la composition chimique du lait.

Le véritable sujet de la thèse est abordé dans la troisième partie, de beaucoup la plus importante. De l'ensemble des travaux publiés sur le point de congélation du lait on peut conclure que l'abaissement du point de congélation (le Δ du lait) est pratiquement constant pour un lait pur. Peut-on, de ce fait, conclure à l'importance de la détermination cryoscopique pour l'appréciation de la valeur du lait ? Pas le moins du monde. Le beurre échappe à la détermination cryoscopique puisqu'il n'est pas à l'état dissous. Bien plus, l'auteur, par des expériences très nettes, montre que la caséine, même à la dose de 26 gr.50 par litre, n'influe pas sur le Δ du lait. Voilà donc deux des plus importants éléments soustraits au contrôle par la cryoscopie.

Au moins le mouillage est-il décelable à coup sûr ? Pas davantage. Le Dr Villejean nous fait voir par des exemples typiques que rien n'est plus aisé que de falsifier le lait par des mouillages isotoniques, ou par mouillage combiné à l'emploi de conservateurs hpertoniques.

En résumé, la détermination cryoscopique est un renseignement qui vient s'ajouter aux autres données physiques et chimiques, mais qui ne saurait les suppléer.

Ce travail est bien écrit et bien ordonné. Il met tout à fait au point la question si importante et si controversée que l'auteur s'était proposee de traiter. Puisse-t-il être lu par ceux qui s'abusent encore sur la valeur de la détermination cryoscopique employée comme moyen de contrôle exclusif de la pureté du lait ! Il contribuera, sans nul doute, à les tirer de leur dangereuse erreur.

J. B.

(1) *Thèse pour le Doctorat en Médecine*, Paris, 1905.

2. — L'hygiène et le canal de Panama

Ch. Vigné et A. Villejean. – *Revue d'hygiène générale et appliquée* t, III, Août et Septembre ~~1918~~ 1908.

(Extrait de la *Rev, de Médecine et d'Hygiène tropicales* t. V. p. 196-1908)

Après quelques pages consacrées à la topographie et à la climatologie de l'isthme ainsi qu'à l'historique des travaux du canal, les auteurs abordent l'étude de la morbidité et de la mortalité parmi les travailleurs du canal de 1881 à 1908.

Des courbes donnent la morbidité et la mortalité annuelle de 1881 à 1908 pendant les différentes phases par lesquelles est passée l'entreprise du canal : Compagnie universelle (1881-1888), liquidation (1889-1894). Compagnie nouvelle (895-1900), liquidation (1901-1903), Gouvernement américain (1904-1908). On y voit que les conditions sanitaires de l'isthme de Panama de 1881 à 1904, pendant les opérations des deux compagnies françaises, très mauvaises au début (66,80 de mortalité pour 1.000) se sont améliorées sensiblement d'année en année, grâce aux progrès réalisés dans l'hygiène générale des travailleurs, mais que cependant cette mortalité restait très élevée de par le fait de deux grandes endémies, paludisme et surtout fièvre jaune.

Les Américains, en prenant possession des travaux, résolurent d'appliquer les notions nouvelles de prophylaxie résultant de la connaissance du mode de propagation du paludisme et de la fièvre jaune par l'intermédiaire des moustiques. Ils envoyèrent dans l'isthme, avec pleins pouvoirs et des crédits suffisants, le colonel Gorgas, qui avait mené à bien, en 1902, la campagne sanitaire de la Havane contre la fièvre jaune.

Une campagne de prophylaxie *rigoureuse et systématique* fut entreprise pour arriver à la destruction aussi complète que possible des *Stegomya* et des *Anophèles* : destruction des adultes par les fumigations régulières, destruction des larves par la pétrolisation, travaux d'assainissement et prophylaxie mécanique des habitations. Une épidémie de fièvre jaune, avec 80 décès pour 232 cas, vint contrarier, en 1905, la première année de la campagne pour la destruction des moustiques. lutte entreprise parallèlement par des *brigades de Stegomya* et par des *brigades d'Anophèles*. il est intéressant de noter les résultats obtenus, malgré des conditions bien moins avantageuses qu'à la Havane (zone à protéger de plus de 800 kilomètres carrés, absence de saison fraîche) : depuis le mois de décembre 1905 aucun nouveau cas de fièvre jaune n'a été signalé. Pour la malaria, les progrès réalisés, sans être aussi concluants, sont néanmoins très satisfaisants ; en 1907, on compte 149 décès pour un effectif de 39.000 hommes, alors qu'en 1884 on enregistrait 384 décès pour 17.000 hommes, ce qui dénote une amélioration très sensible de l'état sanitaire en ce qui concerne cette affection.

Les auteurs étudient ensuite les statistiques générales de mortalité dans l'isthme depuis 1906. Elles montrent que le nombre des décès par affections tropicales diminue rapidement, malgré l'accroissement de la population, le nombre des décès par affections cosmopolites restant sensiblement

proportionnel au chiffre de la population. Ils passent aussi en revue l'organisation particulière et les travaux de génie sanitaire actuellement en voie d'achèvement dans le « canal zone » : de nombreuses gravures accompagnent ce chapitre.

Ils terminent cette revue très intéressante par l'esquisse des problèmes sanitaires que soulèvera l'achèvement du canal de Panama dans le domaine de l'hygiène internationale ; possibilités de création de foyers secondaires de fièvre jaune en Chine et en Inde où vit le Stegomya jusqu'ici inoffensif, création dans l'isthme d'un conseil sanitaire international analogue à celui du canal de Suez, organisation de postes sanitaires bien outillés dans les ports du Pacifique.

Leurs conclusions sont que, peur réussir en pareil cas, il faut absolument que la *prophylaxie* et *l'administration* se tiennent étroitement ; les compagnies françaises, qui ne possédaient point le droit de police sanitaire, n'arrivèrent qu'à de médiocres résultats malgré des dépenses élevées ; au contraire les Américains, maîtres de la situation politique, ont pu, en s'aidant des progrès de la science et grâce à leur méthode et à leur persévérance, obtenir rapidement les résultats suivants : disparition complète de la fièvre jaune ; abaissement considérable du taux de la morbidité et de la mortalité générales ; décroissance notable des maladies paludéennes ; amélioration générale des conditions d'hygiène urbaine et professionnelle.

L. D.

3 - Hospitalisation des malades à bord des navires de commerce

par J. Dupuy et A. Villejean, médecins sanitaires maritimes

Rapport au XVIe Congrès de Médecine, Budapest, 1909.

(Extrait du Bulletin de l'Office iuternat d'Hygiène publique t. I, n° 10, p. 1002

L'amélioration des conditions hygiéniques et la préservation contre les maladies transmissibles constituent de nos jours un souci constant des individus et des pouvoirs publics. Jusqu'ici la navigation maritime, sauf de rares exceptions, était demeurée bien en retard sous ce rapport Le Parlement français, en votant en avril 1907 la loi sur la sécurité de la navigation et la réglementation du travail à bord des navires de commerce, a rendu obligatoires un certain nombre de dispositions relatives à l'hygiène ; ces dispositions ne constituent qu'un mininıun.

Les auteurs, se basant sur leur expérience personnelle de la navigation au long-cours. se sont proposé d'étudier : d'une part les conditions hygiéniques actuellement réalisées, en ce qui concerne l'hospitalisation des malades à bord des navires de toutes catégories (en service ou en construction), et d'autre part de formuler les *desiderata* légitimes que les progrès de l'hygiène permettent de satistaire dans cet ordre d'idées.

Après une introduction consacrée à l'exposé de la réglementation française et étrangère et à l'hospitalisation en général, ils décrivent avec un grand nombre de documents graphiques à l'appui, les divers types de navires, soit affrétés pour une destination spéciale (navires-hôpitaux,

transports de troupes, transports de condamnés), soit effectuant un service commercial régulier au compte des principales compagnies françaises de navigation (cargo-boats, navires à émigrants, paquebots).

A l'état de choses existant, ils opposent ensuite les améliorations dont il y aura lieu de se préoccuper à l'avenir, principalement en ce qui concerne le nombre et la disposition des hôpitaux et infirmeries des locaux d'isolement et des cabines d'aliénés, le nombre de couchettes exigible dans chacun d'eux par rapport au nombre des hommes d'équipage et au nombre maximum des passagers (5 o/o). les voies d'accès à ces divers locaux, le cubage d'air par malade (6 mc), la ventilation, l'éclairage, le chauffage, le service de distribution d'eau, l'aménagement des locaux, le choix des enduits, revêtements, etc.

Enfin, ils complètent leur rapport par l'étude des conditions que doivent présenter les divers services annexes (salles de consultation et d'opération, stérilisation, pharmacie, laboratoire de bactériologie, salle d'autopsie, W. C., étuve à désinfection et sulfurateur), ainsi que les logements des infirmiers et infirmières.

Cette étude les amène à conclure que la modification des locaux du service médical à bord des navires de commerce, leur proportionnalité au nombre de personnes embarquées et leur mise en harmonie avee les exigences de l'hygiène moderne s'imposent, non seulement dans l'intérêt des malades, mais encore au point de vue de la prophylaxie des maladies transmissibles.

Facilement réalisables sur les navires en construction et dans une certaine mesure sur les bâtiments en service, ces améliorations constitueraient, en définitive, une source de bénéfices pour les compagnies de navigation, puisqu'elles se traduisent par une somme de bien-être plus grande pour les passagers et une meilleure utilisation du personnel navigant.

4. — Contribution à l'étude de la fièvre jaune,

par Ch, Durand et A. Villejean (Epidémie de Saint-Nazaire septembre-octobre 1908

Revue de médecine et d'hygiène tropicales, t. V, n° 4, 1908.

Au lendemain de l'apparition de la fièvre jaune à Saint-Nazaire, à la fin de l'automne dernier, notre directeur scientifique a publié dans ce journal une conrte relation de cette épidémie. MM. Ch. Durand el A. Villejean en donnent à leur tour une relation détaillée, en s'attachant plus particulièrement au point de vue clinique.

Ils publient *in-extenso* les 10 observations recueillies par eux au pavillon d'isolement de l'hôpital de Saint-Nazaire avec les protocoles des 5 autopsies qu'ils ont pratiquées. Cette étude est intéressante, car. pour constant que soit le tableau symptomatique de la fièvre jaune, l'ensemble des conditions qu'on a accoutumé de réunir sous l'appellation de « génie épidémique », imprime à la maladie des allures quelque peu différentes. Les auteurs, passant en revue les symptômes présentés par les divers appareils, font ressortir les caractères dominants de cette épidémie, où les formes graves à marche rapide étaient la règle ; néanmoins ils n'ont jamais observé de mortifications des téguments ni d'hémorragies des muqueuses, fréquentes dans nombre d'épidémies.

Un chapitre est consacré à l'étude des circonstances épidémiologiques, particulièrement intéressantes du fait de la rareté de la fièvre jaune sous nos latitudes. Les auteurs montrent que les moustiques embarqués à Fort-de-France alors en pleine épidémie, pendant les opérations du charbonnage (qui eut lieu pourtant de jour), trouvèrent durant la traversée un abri suffisant et la nourriture nécessaire dans les régimes des bananes et autres fruits suspendus au plafond des cabines pour vivre sans piquer pendant les douze jours du voyage ; mais, aussitôt que par le débarquement des passagers et l'enlèvement des fruits ils furent contraints de se réfugier dans les coins et les replis des tentures, ils piquèrent les garçons qui effectuaient le nettoyage du navire désarmé pendant le jour et passaient à tour de rôle, dans ces cabines infestées, leur nuit de garde.

La mortalité, au cours de cette petite épidémie, ressort à 63 p. 100, c'est-à dire qu'elle affecte à peu près la même proportion que celle de 1861, qui donna 33 décès sur 40 cas. Cette proportion, relativement sévère, s'explique par ce fait, qu'en dehors des foyers endémiques, les individus atteints offrent le maximum de réceptivité vis-à-vis du virus amaryl.

L'accident de Saint-Nazaire, outre qu'il corrobore les notions acquises dans les pays à fièvre jaune, permet de préciser diverses questions importantes de la pathogénie de cette affection, touchant la vitalité et la conservation du pouvoir infectant du Stegomyia à nos températures, touchant les heures d'activité de la femelle infectée, indifféremment diurne, nocturne ou crépusculaire.

Le parallélisme est étroit entre cette petite épidémie et celle de 1861 ; dans des circonstances presque identiques, les mêmes causes ont produit les mêmes effets, mais, grâce à nos connaissances récentes, ces causes ont cessé d'être mystérieuses, et nous n'avons plus à redouter la propagation de cette affection dans les contrées qui, comme la France, ne possèdent pas de Stegomyia.

Est-ce à dire qu'il faille pour cela abandonner toute mesure de protection vis-à-vis des navires provenant des ports infectés de fièvre jaune ? Les auteurs ne le pensent pas : leurs observations prouvent que, si le règlement avait exigé la sulfuration, dès son arrivée, du navire recélant les moustiques infectants, on n'aurait eu à déplorer que deux cas, l'incubation des neuf autres montrant que l'infection était postérieure à l'arrivée.

Au moment où la Commission du Conseil supérieur d'Hygiène chargée de reviser le règlement de police sanitaire maritime élabore un nouveau texte en harmonie avec les acquisitions récentes sur ce sujet, les auteurs ont cru opportun de dégager de leurs observations les enseignements qui résultent des faits qu'ils ont rapportés, dans le but d'éviter qu'à la faveur de la recrudescence marquée de fièvre jaune qui se dessine dans presque toutes les petites Antilles, l'accident de Saint-Nazaire ne trouve l'occasion de se renouveler.

F. Borel.

5. — Considérations sur la nécessité d'une orientation moderne de la réglementation sanitaire maritime

(Révision du Décret de 1896)

Commencée pendant nos années de navigation, poursuivie au cours de nos fonctions administratives, l'étude comparative des réglementations française et étrangère a largement contribué à nous suggérer un certain nombre de vues qui s'écartent quelque peu de la doctrine généralement reçue en France.

Patentes. — Le régime des patentes, maintenu par le Décret du 13 Janvier 1912, pourrait être, semble-t-il, aboli sans grave inconvénient. Dans son *objet*, comme dans son *caractère*, la patente de santé ne répond plus aux nécessités modernes ; l'existence de moyens rapides d'information (câbles, T. S. F.) en fait aujourd'hui un document d'un intérêt purement théorique, qui demeure le dernier vestige des anciens procédés quarantenaires. Sa suppression, ajournée par la Conférence de 1911, en raison des divergences d'opinion qui se sont manifestées en séance, a cependant été envisagée comme la solution de l'avenir sous la forme d'un vœu qui figure au procès-verbal de signature de la Convention (séance du 17 Janvier 1922).

Période d'incubation en matière de police sanitaire. — La durée de la période d'incubation, chez l'homme, du choléra, de la peste et de la fièvre jaune, que les Conférences internationales se sont toujours attachees à fixer avec le plus grand soin, ne mérite pas l'importance qu'on lui attribue pour la mesure du délai établi, en matière de prophylaxie maritime, comme base des mesures applicables à l'arrivée. C'est encore un vieux reliquat du concept miasmatique de la contagion inter-humaine, d'homme malade à homme sain, aujourd'hui ruiné puisque la transmission par les intermédiaires domine complètement l'étiologie de la peste et de la fièvre jaune et, dans une certaine mesure, celle du choléra (porteurs sains de vibrions).

Classification des navires. — La distinction des navires en *indemnes*, *suspects* ou *infectés* est une classification surannée, puisqu'elle se fonde : d'une part, sur le caractère *net* ou *brut* de la patente, qui ne fournit aucun moyen d'appréciation sur l'état sanitaire du navire et, d'autre part, sur la durée normale de la période d'incubation, qui méconnaît le rôle capital des agents de transmission dans la propagation de la maladie. Il s'ensuit que le seul *criterium* permettant à l'autorité sanitaire de baser sur un ensemble de raisons judicieuses les mesures applicables au cas envisagé est la recherche de la condition sanitaire réelle du navire (*sanitary status* du règlement américain) ; c'est à l'arraisonnement de l'établir.

Arraisonnement. Décision de l'autorité sanitaire. — Un arraisonnement minutieux comporte :

a) l'appréciation de l'état sanitaire des ports de départ et d'escale au moyen des renseignements *directs* parvenus au Service ;

b) l'inspection de toutes les personnes se trouvant à bord, complétée s'il y a lieu par la visite médicale ;

c) la recherche de tous les faits secondaires ayant pu, à un moment quelconque du voyage, influer sur l'état sanitaire du navire. (Type et nationalité, ensemble des conditions hygiéniques, capture des rats et moustiques, origine de l'eau embarquée, etc.)

Ces premiers renseignements recueillis, l'agent arraisonneur doit encore envisager les chances d'une infection *latente* ou *dissimulée*. Pour cela il doit se former une opinion :

1° sur l'histoire sanitaire probable du voyage ; 2° sur la personnalité du capitaine et l'attitude du médecin ; 3° sur les risques d'infection provenant de la nature et du mode d'arrimage de la cargaison.

Ainsi donc, les éléments d'appréciation qui doivent entrer en ligne de compte pour permettre à l'autorité sanitaire de prendre une *décision* offrant le maximum de garanties avec le minimum d'entraves à la navigation comprennent : d'une part, un certain nombre de *faits ;* d'autre part un nombre à peu près égal de *suppositions*. Ce n'est donc qu'en procédant par déductions qu'on peut arriver à formuler un jugement sûr et pour arriver à ce résultat, il est nécessaire d'opérer le plus grand nombre possible de déductions correctes.

On conçoit qu'une telle méthode, dont une longue expérience aux Etats-Unis a démontré l'excellence, exige du médecin arraisonneur, outre une connaissance précise des moindres détails de la navigation, une large part d'initiative et un sens réfléchi de la responsabilité qu'il assume.

Maladies transmissibles, autres que le choléra, la peste et la fièvre jaune. — Toujours à l'exemple du règlement américain et par modification à l'article premier du décret de 1896, nous estimons qu'il y aurait un intérêt certain à considérer le *typhus exanthématique*, la *variole* et la *lèpre* comme déterminant l'application de mesures sanitaires permanentes, au même titre que le choléra, la peste et la fièvre jaune (1).

Médecins sanitaires maritimes. — L'organisation d'un Corps de Santé de la marine de commerce a été préconisée depuis de longues années comme une réforme hautement désirable. Pour notre part, nous avons, à diverses reprises, développé les raisons qui nous paraissent militer en faveur de cette création.

Dans ce Corps de Santé seraient recrutés : les médecins embarqués, les fonctionnaires médecins du Service sanitaire maritime, les médecins sanitaires à l'étranger, éventuellement le personnel médical des hôpitaux, dispensaires et sanatoria de la marine de commerce, etc.

Une partie du produit des taxes sanitaires, jointe à celui de l'assurance-maladie obligatoire, permettrait de couvrir les dépenses entraînées par la fonctionnarisation et la création des établissements d'assistance.

Sans méconnaître la valeur des objections élevées contre cette extension des attributions des médecins sanitaires maritimes et contre le principe même de leur fonctionnarisation, la réalisation d'un tel projet ne nous paraît pas soulever de difficultés insurmontables.

---

(1) Le récent décret du 29 Novembre 1921, abrogeant le décret de 1896, a consacré, sur la plupart des points, les améliorations envisagées au cours du présent exposé : suppression de la classification des navires, du délai basé sur la période d'incubation, application de mesures permanentes au typhus, à la variole, à la lèpre, etc ; d'une manière générale, ce décret laisse à l'autorité locale, sous sa responsabilité, une grande liberté d'appréciation de l'état sanitaire des navires et une large part d'initiative dans l'application des mesures.

VI. — Navigation

Médecin sanitaire maritime à la Cie Générale Transatlantique (du 20 Décembre 1905 au 15 Janvier ~~1919)~~ 1909.

VII. — Titres administratifs

1. Fonctionnaire technique à l'Office International d'Hygiène publique (du 15 Janvier 1909 au 15 Octobre 1919).
2. Agent Principal-Médecin de la Santé à Cherbourg (Arrêté ministériel du 1er Mars 1920).
3. Médecin du Service de l'Emigration à Cherbourg (20 Août 1920).
4. Désigné comme représentant du Ministère de l'Hygiène à la Commission interministérielle de l'Emigration (D^{on} Mlle du 28 Avril 1921).
5. Délégué départemental aux mesures exceptionnelles de Prophylaxie (Arrêté préfectoral du 20 Décembre 1920).
6. Directeur du Bureau municipal d'Hygiène de Cherbourg (Arrêté municipal du 2 Août 1921).

VIII. — Services militaires

Engagé volontaire, le 11 Novembre 1898.
Médecin auxiliaire de Réserve, le 26 Août 1903.
Médecin Aide-Major de 2e classe, le 6 Avril 1906.
Médecin — 1re classe, le 18 Septembre 1913.
Médecin-Major de 2e classe, le 5 Août 1917.

Affectations successives pendant la Guerre :

Médecin-Chef de service au 43e Rég. d'Art. du 2 Août 1914 au 5 Mars 1916.

Médecin traitant au Lazaret de Corfou (sur sa demande) du 5 Mars 1916 au 20 Octobre 1916.

Médecin-Chef de service au 22e Rég. d'Art. du 26 Octobre 1916 au 28 Septembre 19 17.

Médecin-Chef au 26e Rég. d'Inf. territ. du 20 Septembre 1917, au 20 Mai 1918.

Médecin-Chef du Groupe de Brancardiers de la 5e division d'Infanterie, du 10 Mai 1918 au 3 Janvier 1919.

Chef du Service Médical à domicile à l'E.M. du Gouvernement Militaire et de de la Place de Paris, du 2 Janvier 1919, au 2 Janvier 1920.

Affaires auxquelles l'Officier a pris part :

1914. — Le Châtelet. — Landiffay. — La Marne. — Combats sous Reims.

1915. — Offensives d'Artois (Juin et Septembre). — Combats ur la Somme.

1916. — Offensive de Verdun (15 Décembre).

1917. — Chemin des Dames (16 Avril à Juillet. — Combats aux abords de Saint-Quentin.

1918. — Affaires de Champagne (secteur Souain). de Mars à Juin. — Offensives de l'Ourcq (Juillet-Août), de l'Aisne (Août-Septembre) et des Flandres (Octobre-Novembre).

Blessures et Maladies en service commandé :

A contracté en Mai 1916 au Lazaret de Corfou, une fièvre para-typhoïde grave, vérifiée par l'hémoculture et le séro-diagnostic.

Citations :

1. — Ordre du Régiment n° 26 du 22e Rég. d'Art. du 5 Février 1917.
2. — Ordre de l'Art. divisionnaire de la 6e Division du 28 Août 1917.
3. — Ordre général n° 251 de la 5e Division du 5 Novembre 1918. (Citation collective du Groupe de Brancardiers de la 5e D. I. sous les ordres du Médecin-Major Villejean).

IMPRIMERIE CENTRALE
25, Rue Tour-Carrée, Cherbourg